

La habitación del paciente

Se entra primero a una antecámara. Una puerta con ventana vidriada es el acceso y del otro lado una puerta similar deja ver los pies de la cama. Hay que colocarse un camisolín descartable, efectuar un lavado de manos con alcohol gel, usar unos guantes descartables y ajustarse un barbijo nuevo antes de ingresar.

La paciente duerme. Sobre la cama tiene una manta azul que debe de haber traído de su casa. No ha notado la irrupción en ese ámbito, su espacio ahora, iluminado por un sol tangencial que se cuele por la ventana cerrada. En el pie de suero hay tres bombas de infusión con distintas soluciones, una de ellas envuelta en papel metálico para protegerla de la luz. En la cabecera, un monitor muestra su frecuencia cardíaca, su tensión arterial y su oximetría. Sentado en un sillón a su lado, se encuentra un hombre que duerme con la cabeza echada hacia atrás, que tampoco se ha despertado.

En una pared enfrentada a la cama hay una TV encendida sin sonido, y en la pantalla un cocinero trabaja un bollo de masa. Del lado izquierdo, una mesa de apoyo con dos libros, uno se titula “Enfermé para sanar” y el otro “Dietas anticáncer”, los dos sobre una computadora portátil cerrada. Una estatuilla de la Virgen de Luján con un manto con los colores patrios, varias estampitas de San Pantaleón y San Expedito, un rosario y un Buda. También hay portarretratos en la mesa, uno con la imagen del Padre Mario, otros con distintas fotografías, una de tres niños de entre cuatro y ocho años, abrazados y sonrientes, otra donde se ve a la actual paciente junto a su marido, ambos sonrientes, con un lago y montañas de fondo, en algún día radiante del pasado. A lo largo de la ventana, en un estante, más fotos y objetos. Son los mismos niños, abrazados, vestidos con equipo de fútbol, los tres con la camiseta de Boca Juniors, y otra con la imagen del grupo familiar con un árbol de Navidad atrás. Pegados con cinta *scotch* en la ventana tres dibujos dedicados, en uno de ellos se lee con letra infantil “mami te quiero mucho”.

La paciente abre los ojos. Su imagen es muy diferente de las fotografías. Tiene un turbante que cubre su cabeza, donde se adivina la falta de cabello. El color de su piel es amarronado, los ojos pardos se encuentran algo más hundidos y todos sus rasgos parecen afilados. Sonríe y alarga su mano hacia el médico, se observan algunos moretones en el dorso y una curación sobre un sitio de punción venosa reciente. También despierta su esposo. La paciente dice que está feliz porque sabe que se ha planeado el alta una vez que concluyan los antibióticos. Sabe que esta era la última quimioterapia. Ha costado más que las demás debido a este episodio de infección que la obligó a internarse durante más de dos semanas, a la espera de que levanten los leucocitos y se controle la fiebre. Señala una bolsa sobre el sillón-cama del acompañante donde se desparraman en desorden los sobres de tomografías y su último PET. Pasaron hace un instante los residentes de Medicina Interna y la médica de planta del piso. Sonríe nuevamente, una forma de expresar la alegría de un buen resultado, hay una chispa de picardía en su mirada. Pregunta al médico si ya vio el resultado del PET. El médico sonríe también y le dice que sí, que ya lo ha visto. Y aprieta la mano de la paciente, que nunca había retirado de la suya, con un gesto de afecto y complicidad.

Los diccionarios consideran que habitación, cuarto, pieza o dormitorio, pueden considerarse sinónimos en el español de uso común. Pero en nuestro medio sus usos tienen ciertas diferencias sutiles que se constituyen como marcas del lenguaje, incluso son un indicador de distintos estratos sociales. En un hospital, en nuestro medio por lo general no se emplea “cuarto”, mucho menos “dormitorio”, tampoco “pieza”. Lo que más se utiliza es “habitación”, y esto puede pensarse como algo significativo. Alguien

habita ahí. Habitar tiene un significado también centrado en una determinada permanencia, en dejar huella. Los pacientes también habitan al equipo asistencial.

El simple hecho de abrir la puerta de la habitación determina la entrada a un increíble mundo. Como las puertas que Alicia en el País de las Maravillas debe atravesar, cada entrada a una habitación conduce a universos distintos, pero es preciso tener las condiciones necesarias para ingresar, pues el espacio ha sido apropiado por otro. Alicia debía modificar su propio tamaño para pasar por la puerta. Acaso los integrantes del equipo asistencial, antes del ingreso, deberían generar una preparación previa, instantánea, que facilite el encuentro. Del otro lado, a veces hay más de un paciente, y cada uno delimita su área de modo preciso, con una atmósfera propia. Se observan sus efectos personales, los objetos religiosos cuando los hay, las fotos, los carteles de aliento. Todo eso habla y permite comprender quién está ahí. En ocasiones traen su propia almohada, su manta preferida. La música, computadora, radio, libros. El armado de la escenografía de ese espacio configura el primer mensaje que se recibe antes de iniciar cualquier comunicación verbal.

La comunicación entre pacientes y equipo asistencial tiene muchas capas, y comprender cada una de ellas es imprescindible para ese vínculo tan particular¹. La disposición de la habitación, en que espacio y apropiación de una porción del hospital es una primera forma de intercambio, un lenguaje no verbal y no dependiente de gestualidad. La comunicación no verbal entre médicos y pacientes implica un aspecto de importancia en el armado de las habilidades comunicacionales de los participantes del equipo de salud². El mensaje inicial luego de penetrar en el ámbito apropiado por el paciente trata de la puesta en escena que el enfermo y sus familiares realizan, y que gestiona algo de lo que esa persona percibe como representativa de su vínculo con el mundo por fuera de las paredes de la institución. Pueden ser pequeños indicios o, por lo contrario, una escenografía abundante en cambios y objetos, en definitiva, es una señal que indica algo de la persona que habita el lugar y a su vez constituye una suerte de estandarte clavado, metáfora de la posesión del espacio. La decodificación de esta escenografía en el caso de nuestra paciente, indica la existencia de un poderoso grupo familiar que representa la primera prioridad en la vida de una mujer joven que atraviesa una enfermedad oncohematológica. La dolencia ha cambiado profundamente su existencia y la de su entorno, las herramientas de ayuda indican que la fe cobra un lugar prioritario en ese momento coyuntural y que a su vez pueden aparecer otras cuestiones, menos ortodoxas, que hablan de una suerte de sincretismo o un “todo ayuda”, como la efígie del Buda y la presencia del Padre Mario. La lectura se completa con la presencia de su compañero, el obvio cansancio de ambos, y las señales de que los médicos de la sala ya han pasado por allí. Algo se ha expresado al entrar en la habitación, algo ha hablado sobre quien se encuentra allí.

Pero lo que más compromete con las vidas de los enfermos es escuchar cuando cuentan su historia, sus ideas, sus proyectos, y su dolencia. Es aquí que se abre una segunda capa de comunicación, de mensajes que se emiten desde la gestualidad, desde los silencios y desde la conversación. El tiempo siempre es escaso y hay que extraer su mejor provecho. Vistas desde el pasillo del hospital, las puertas cerradas de esas habitaciones parecen mudas e inexpresivas. Sin embargo, basta girar el picaporte de una de ellas para entrar en la dimensión particular de cada uno de los que allí se encuentran. Cada cual establece su mundo, sus límites podrán ser más o menos amplios, pero expresivos. Un universo en cada habitación, y como en todo universo, esos espacios reducidos se convierten en infinitos.

Gustavo Kusminsky
e-mail: gdkusminsky@gmail.com

1. Myerscough PR. Caring communication skills. En: Talking with patients. Oxford, New York: Oxford University Press, 1992, pp 50-64.

2. Friedman HS. Nonverbal communication between patients and medical practitioners. *J Soc Issues* 1979; 35:82-99.